Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE**

20-093 Lublin, ul. Dra Witolda Chodźki 6

 tel. +48 (81) 502 17 00

 www.ucs.lublin.pl e-mail: sekretariat@ucs.lublin.pl **NIP:** 712-308-47-59 **Regon:** 060281989

Numer sprawy: ZP.26.1.7.2024 Lublin, dnia 10.05.2024 r.

**Kol-Dental Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.**

**04-769 Warszawa**

**ul. Cylichowska 6**

dotyczy: postępowania na udzielenie zamówienia publicznego na dostawę leków do znieczulania

**ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY DODATKOWEJ**

Działając na podstawie art. 293 pkt. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych Zamawiający, którym jest Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie **zaprasza do złożenia oferty dodatkowej.**

Ofertę dodatkową należy sporządzić zgodnie z formularzem oferty stanowiącym Załącznik nr 1 do Zaproszenia **oraz** z wykorzystaniem kosztorysu ofertowego stanowiącego załącznik nr 1 do SWZ.

Ofertę dodatkową należy złożyć w języku polskim, w formie elektronicznej opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzoną podpisem zaufanym lub osobistym na stronę internetową prowadzonego postępowania pod nazwą postępowania i jego numerem <https://platformazakupowa.pl/transakcja/921211> z otwarciem etapu ofert dodatkowych wg numeru: <https://platformazakupowa.pl/transakcja/925596> w terminie nieprzekraczalnym **do dnia 16 maja 2024 r. do godz. 09 00 .**

Otwarcie oferty nastąpi w tym samym dniu o godz. 0915.

 Z poważaniem,

Renata Wadowska /-/

 Główny specjalista ds. zamówień publicznych

**Załącznik nr 1 do Zaproszenia do negocjacji**

**OFERTA DODATKOWA**

Nazwa zamówienia:

**Dostawa leków do znieczulania**

1. **Zamawiający:**

Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie

ul. Doktora Witolda Chodźki 6, 20-093 Lublin,

REGON: 060281989, NIP: 712-308-47-59

1. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa **Kol-Dental Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp.k.**

Adres Wykonawcy **04-769 Warszawa, ul. Cylichowska 6**

1. **OŚWIADCZAM /-y, że ŁĄCZNA CENA OFERTY BRUTTO wynosi**:

Zadanie nr 1 - ………………………….………………….zł brutto, zgodnie z dołączonym kosztorysem ofertowym sporządzonym na wzorze z Załącznika nr 1 do SWZ

Oświadczam, iż podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze wymienione w SWZ i niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia oraz udzielony przez firmę rabat.